

¿QUÉ SABEMOS DE?

La locura

Rafael Huertas

 CSIC


CATARATA

La locura

Rafael Huertas



Colección: ¿Qué sabemos de?

COMITÉ EDITORIAL

PIJAR TIGRAS SÁNCHEZ, DIRECTORA
PA PARRA GARCÍA, SECRETARIA
CARLOS QUARTE QUESADA
BEATRIZ HERNÁNDEZ ARGENTIANO
RAFAEL MARTÍNEZ CÁDIZ
ALFONSO NAVAS SÁNCHEZ
JOSE MANUEL FRIEDLBERG
MARCEL ANGELO PUIG-SAMPER MAJERO
JAVIER SORICH GARCÍA

CONSEJO ASESOR

MARLENE BARÓN ANAYA
JOSÉ BORRILL ANDRÉS
EDUARDO CASTRO MACÍAS
MIGUEL DEUBES DE CASERO
JOSÉ EGUERO BERTOLINI
BERNARDO HERRADÓN GARCÍA
PIJAR HERRERO FERNÁNDEZ
MARCEL DE LEÓN RODRÍGUEZ
EMILIA PÉREZ SOTO
AMARO QUEROL SIMÓN

CATÁLOGO GENERAL DE PUBLICACIONES OFICIALES

[HTTP://PUBLICACIONESOFICIALES.BOC.ES](http://publicacionesoficiales.boc.es)



Diseño gráfico de cubierta: Carlos Dal Glucice

Fotografía de cubierta: @iStock/Thinkstock

© Rafael Huertas, 2014
 © CSIC, 2014
 © Los Libros de la Catarata, 2014
 Puencarrel 7C
 28004 Madrid
 Tel. 91 532 05 04
 Fax 91 532 43 34
www.catarata.org

ISBN (CSIC): 978-84-00-09822-3
 ISBN (CATARATA): 978-84-8319-911-4
 E-ISSN: 978-04-8319-950-5
 NPD: 723-14-108-0
 RESOLUCIÓN LEGAL: M-13.195-2014
 RIC: PD7/JMA

ESTE LIBRO HA SIDO EDITADO PARA GEN DIGITALEG. LA INTENCIÓN DE LOS EDITORES ES QUE SEA UTILIZADO LO MÁS AMPLIAMENTE POSIBLE, QUE SEAN ADQUIRIDOS ORIGINALES PARA PERMITIR LA EDICIÓN DE OTROS LIBROS Y QUE, DE REPRODUCCIÓN IMPRESA, SE HAGA CONSTAR EL TÍTULO Y LA AUTORÍA.

A modo de preludio necesario o... aviso para navegantes

Una antigua leyenda centroeuropea cuenta que en ciertas ciudades de Flandes algunos locos eran embarcados y abandonados a su suerte. Sin rumbo fijo, la *Nave de los locos* iba derivando por el Rin y por los canales flamencos hasta perderse en el mar, donde finalmente zozobraba y se perdía. Con el fin de no naufragar en el mar de las ideas sobre la locura, establezcamos algunas vías de navegación que nos ayuden a centrar nuestro propósito en las páginas que siguen.

Comencemos reconociendo que *locura* es un término impreciso cargado de connotaciones, en general negativas, que se asocia a situaciones vitales muy diversas y que puede tener significados diferentes. Veamos algunos.

Primera e imprescindible pregunta: ¿locura es lo mismo que enfermedad o trastorno mental? Respuesta (categórica y contundente): no.

Esto, naturalmente, requiere una inmediata aclaración que obliga a formular más preguntas. ¿Podemos reducir la locura a un estado patológico de la mente o, si se prefiere, del cerebro?, ¿es una enfermedad o es un estado, más o menos anómalo, propio del sujeto? Dicho de otro modo: el pensamiento, la personalidad, el comportamiento y la estructura mental de alguien, ¿pueden ser diferentes a los de la mayoría de la gente sin que por ello sean necesariamente patológicos? Por muy extraño y extravagante que sea un individuo, ¿debe ser considerado un enfermo? Y, llevando

el argumento a sus dos polos más opuestos, un asesino en serie, frío y calculador, de los que salen en las películas o en las series sobre *mentes criminales*, ¿lo es porque tiene una enfermedad mental?; y, en un sentido parecido, la especial sensibilidad o la explosión emocional que se suelen asociar a la creatividad artística, ¿tienen que ver siempre con un estado patológico reconocible? Se trata de un debate abierto, pero es más que discutible la existencia de una correlación entre enfermedad mental y maldad o entre enfermedad mental y genialidad, por mucho que se hayan querido entender ambas desde presupuestos científicos, médicos o psicológicos. Con todo, malvados y genios traspasan los límites en los que se mueve la gente considerada *normal* y *cuerda*. Y qué decir de los místicos, los fanáticos, los iluminados... pero también los descubridores, los innovadores o los revolucionarios.

Aun así, no hace falta irse a los extremos; la gente *normal* y *cuerda* también cometemos locuras. Quién no se ha enamorado (con locura), o ha enloquecido de celos, o no ha sabido dominar sus emociones, o ha sufrido enormemente con o sin causa, o ha pensado o hecho cosas incomprensibles para otros. Todos tenemos *manías*, algunas incluso inconfesables. La lista puede ser inmensa, cada lector podrá elaborar la suya propia, y todo sin pasar por la consulta del psiquiatra o del psicólogo y, por supuesto, sin ser internado... Sin embargo, nuestras locuras particulares no siempre se pueden controlar y, además, en ocasiones chocan con alguna que otra locura colectiva; en el fondo, son productos culturales y, como tales, pueden variar según el contexto histórico, social y cultural que consideremos. Así, el homosexual que ayer era sometido a tratamientos psiquiátricos con el fin de corregir su supuesta condición de enfermo se ve hoy libre de dicha connotación patológica. En contrapartida, cada vez es mayor la demanda de atención en los servicios de salud mental de personas a las que no les va bien la vida, gente sana pero desdichada que, por unas u otras razones, entran en un circuito asistencial. Parece evidente que estar en paro o tener dificultades en el tra-

bajo o en el colegio, o en el ámbito familiar o vecinal, no debería requerir, al menos en principio, la intervención de los médicos o de los psicólogos clínicos, pero son estos profesionales los que acaban gestionando el malestar de los individuos. Unos individuos que viven —que vivimos— en un mundo que, como dice la conocida expresión, está “cada vez más loco”.

Así las cosas, parece lógica una segunda pregunta: ¿existen realmente las enfermedades o los trastornos mentales? Respuesta (tan categórica y contundente como la anterior): sí.

Tal afirmación merece, asimismo, una cierta matización. En este nuevo registro, la psicosis es la locura por excelencia. Independientemente de la etiqueta diagnóstica que se aplique (depresión, paranoia, esquizofrenia, etc.), la psicosis es, por encima de todo, un drama intenso y solitario. Una quiebra, una ruptura de tal calibre que implica tener otra verdad, ser poseedor de otro saber, otro tipo de conocimiento, otro tipo de certeza. Certezas, eso sí, muy firmes, muy serias, convicciones que no cabe relativizar. De hecho, como llegó a decir Nietzsche: “No es la duda sino la certeza lo que vuelve locos a los hombres”. Certezas que no son entendidas ni compartidas por los demás, de ahí la soledad y la incompreensión, pero también, en el peor de los casos, el horror, el vacío, la perplejidad. Por eso no es bueno idealizar la locura. En ocasiones, la figura del loco (del psicótico) ha ejercido una gran fascinación, se le ha llegado a considerar un héroe contracultural, aquel capaz de no entrar en el juego de una sociedad alienante. Pero por muy crítico que se pueda ser con la sociedad de consumo o con el modo de producción capitalista, buscar este tipo de complicidades es tan frívolo como peligroso. El loco no es un sujeto que se ha liberado de las ataduras e imposiciones sociales, es una persona que sufre enormemente, que vive al borde de un abismo angustioso.

Visto así, la enfermedad mental existe, claro, pero no es como las demás enfermedades. Se puede llegar a aceptar que el psicótico es un enfermo, pero a condición de reco-

nocer que es, en todo caso, un enfermo distinto. En la mayoría de las ocasiones no tiene que guardar cama, se resiste a tomar la medicación, no quiere ingresarse, ni siquiera tiene conciencia de su trastorno, y por tanto su curación no está entre sus prioridades. En fin, podríamos describir más peculiaridades en relación con el resto de los enfermos, los que tienen dolencias corporales que se esfuerzan por superar. Las enfermedades del cuerpo y las enfermedades del alma son, pues, cosas muy distintas. Precisamente por eso cada vez son más los que prefieren hablar de trastornos o desarreglos mentales, en lugar de enfermedades. Pero hay otra razón fundamental: cuando se utiliza y se actúa con el término médico de enfermedad, tan rotundo e inequívoco, se remite el problema a una lesión o una disfunción cerebral, orgánica, biológica y genética. Aun admitiendo que pueda haber un trastorno orgánico (lo que se puede admitir en algunos casos y no estar tan claro en otros), el paciente mental no es, no puede ser, solo un *enfermo del cerebro*, equiparable a un enfermo del corazón, o de los huesos, o del riñón, o del estómago, etc. En este escenario el sujeto está indefectiblemente vendido, nada depende de él (o de ella) porque se le hurta su decisión, su capacidad de autorreparación, su trabajo subjetivo o, lo que es lo mismo, su implicación tanto en la causa como en el remedio de su padecimiento.

En resumen, es desde esta perspectiva clínica y sociocultural de los problemas mentales desde donde podemos retomar y reivindicar el término y el concepto de *locura*. El vocablo podría resultar anacrónico si no se le dotara de una significación diferente que aporte una visión amplia —ni reduccionista, ni dogmática—, que tenga en cuenta no solo su carácter cultural, sino también el componente eminentemente humano de semejante experiencia.

Desarrollemos, pues, estas cuestiones y veamos qué sabemos de la locura. Pero para ello debo todavía hacer un par de advertencias más con el fin de que nadie se llame a engaño, para que quede suficientemente establecida la hoja de ruta de la que hablábamos al principio y no nos hun-

damos en un mar de desconcierto. Si este libro tratara, sin más, de la enfermedad mental, de la esquizofrenia o del trastorno bipolar, exigiría un enfoque probablemente diferente, más *médico*, más *científico*. El experto que lo redactara explicaría los síntomas, las teorías sobre sus causas, los tratamientos que se suelen utilizar dependiendo de gustos o escuelas e, incluso, sería procedente dedicar algunas páginas a las fórmulas químicas y a las rutas metabólicas de la serotonina o de otros neurotransmisores. Con seguridad sería un libro interesante, pero sería otro libro. Aquí trataremos la locura desde el punto de vista sociocultural; como es lógico, la medicina tendrá una presencia muy destacada, pero quedará claro que la locura no es solo un problema médico. El nuestro será un recorrido histórico sin que este sea o pretenda ser un libro de historia. La reflexión sobre elementos del pasado será nuestra herramienta para conocer ciertas problemáticas de nuestro presente.

El loco es el que delira, que literalmente significa (del latín *de-lirare*) "el que se sale del surco al labrar la tierra", esos surcos rectos y uniformes que pueden verse en cualquier sembrado de cualquier campo cultivado con esmero. La imagen tiene una fuerza simbólica muy evidente: el que se sale del recto camino, de la norma establecida, o impuesta, por el grupo social o cultural al que pertenece estaría *delirando*. El que no piensa o no hace las cosas como los demás estaría loco. Su forma de relacionarse con los demás puede despertar admiración y asombro, burla y desdén, conmiseración... cuando no desconfianza o temor. Hoy día la medicina y la psicología definen el delirio de una manera muy precisa, como una idea falsa, incorregible e inadecuada, susceptible de ser clasificada, conceptualizada y tratada desde un punto de vista científico. Pero no siempre fue así, ni tiene por qué serlo. No solo la actitud social hacia el delirante ha variado ostensiblemente a lo largo del tiempo, sino que las distintas maneras de entender dicha condición y de intervenir sobre ella tienen unas claves históricas que, como ya he apuntado, conviene recorrer para comprender lo que realmente sabemos de la locura.

CAPÍTULO 1

Entre la medicina y la filosofía. Las enfermedades del alma en la Antigüedad clásica

¿Es la locura una enfermedad o un don divino? ¿Por qué casi todos los que han destacado en la filosofía, la política, la poesía o las artes eran manifiestamente melancólicos?

Estas preguntas, formuladas nada menos que por Aristóteles en una de sus obras, nos introducen en una manera de entender la locura que, en la Antigüedad clásica, trascendió con creces el dominio de la medicina, para integrarse en ámbitos tan diversos como la filosofía, la magia, la religión, el arte o la literatura. Las respuestas a ciertos interrogantes sobre la locura no las tenían los médicos sino, fundamentalmente, los filósofos, si bien una visión global y totalizadora de la misma pasaba obligatoriamente por la noción de *enfermedades del alma*.

En realidad, esta idea de las enfermedades del alma surge por analogía con las *enfermedades del cuerpo*, de las que tradicionalmente se ocupa la medicina. Se produce, de hecho, un entrecruzamiento entre un concepto eminentemente médico (enfermedad) y otro filosófico (alma), pero son los filósofos los que originariamente sienten la necesidad de describir y entender ciertos comportamientos humanos y, en definitiva, los responsables de esa analogía.

Veamos de qué manera los filósofos y los médicos se enfrentaron a esta cuestión, de qué modo consideraron la dualidad mente-cuerpo y con qué talante se articularon, o no, sus respectivos discursos a la hora de explicar y actuar sobre las *enfermedades del alma*. Preguntar a los filósofos y

a los médicos de la Antigüedad sobre estos temas no es, ni mucho menos, un ejercicio de arqueología; supone, por encima de todo, indagar sobre las bases del pensamiento occidental en torno a la locura. No en vano, la tensa contraposición entre cuerpo y alma ha sido una constante histórica que ha llegado hasta nuestros días, por más que, dependiendo de la época, la manera de nombrarla haya sido diferente: cerebro y mente, materia y pensamiento, organicismo y psicologismo, neurotransmisor y significante... Medicina y filosofía constituyen, pues, referentes obligados en cualquier reflexión histórica sobre la locura. Ejemplos significativos pueden encontrarse tanto en filósofos, como Immanuel Kant, quien recomendaba que cuando en un delirante no se encontrara ninguna enfermedad somática (del cuerpo) debería ser estudiado en la Facultad de Filosofía y no en la de Medicina, como en médicos, entre los que citaremos a Philippe Pinel, considerado uno de los fundadores de la psiquiatría y cuya obra pionera, publicada en 1801, no por casualidad lleva por título *Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental*. Recordemos, asimismo, la inspiración que Freud encontró en la literatura y en la mitología griegas o, incluso, la importancia que hoy día determinados enfoques psicológicos otorgan al pensamiento de los clásicos. Repasemos brevemente los orígenes de toda esta tradición y tratemos de obtener repuestas de sus primeros protagonistas.

¡Preguntemos a los filósofos!

El pensamiento filosófico de la Grecia clásica tendió, en general, a considerar el alma o la mente como algo cualitativamente distinto al cuerpo, al menos en lo concerniente a los estratos superiores. Platón (427-347 a.C.) estableció la existencia de tres ánimas diferenciadas: la *apetitiva*, que acogía las necesidades o apetitos de la persona; la *afectiva*, que se relacionaba con las emociones, las percepciones y el conocimiento de las cosas concretas y particulares; y la

racional, que tenía a su cargo las funciones más elevadas, esto es, el conocimiento de las cosas más generales y abstractas. Las dos almas inferiores (apetitiva y afectiva) estaban en relación directa con el cuerpo, pero el alma racional era, según Platón, inmaterial e inmortal.

Por su parte, Aristóteles (384-322 a.C.), aunque introdujo una noción más naturalista, siguió considerando el alma en tres estratos: el *vegetativo*, similar al alma de las plantas y del que dependerían las funciones de crecimiento, asimilación y reproducción; el *sensitivo*, que el ser humano compartiría con los animales y al que corresponderían las funciones vinculadas a las sensaciones y a la capacidad de moverse; y el *racional*, solo presente en el ser humano y en el que estarían ubicadas las funciones intelectuales. Al igual que Platón, Aristóteles consideraba que solo el estrato racional sería inmaterial e inmortal.

Esta consideración de la inmaterialidad del alma, al menos en su nivel superior, contribuyó decisivamente a consolidar una visión de los trastornos mentales como procesos propiamente *anímic*os que podían tener un origen orgánico o psíquico, pero que, una vez instauradas, eran —sobre todo para el pensamiento platónico— enfermedades específicas del alma. Con este punto de partida, siempre hubo la tendencia, en el pensamiento filosófico clásico, a considerar tales *enfermedades* como un *defecto moral*, lo cual equivalía a conceptualizarlas como un desequilibrio entre las distintas partes o estratos del alma, caracterizado por el dominio de los estratos inferiores sobre el superior. Así, para Platón la enfermedad del alma se hacía equivalente a la cobardía, la intemperancia, la injusticia y la ignorancia. Faltas, defectos o vicios que no son sino los contrarios de las cuatro virtudes cardinales platónicas: el coraje, la templanza, la justicia y la sabiduría. Aun así, también pueden encontrarse en Platón explicaciones materialistas en las que las ideas equivocadas o las pasiones desordenadas aparecen ligadas al organismo o al ambiente: “pues nadie es vicioso voluntariamente. Es por alguna disposición maligna del cuerpo o

por una mala educación por lo que el hombre se vuelve vicioso”.

Además de Platón, otros filósofos clásicos defendieron esta vinculación entre las enfermedades del alma y las pasiones. En el mundo latino destaca, sin duda, Marco Tulio Cicerón (106-43 a.C.). Eminente jurista, Cicerón estableció la diferencia entre *insania* (o *demencia*) y *furor*. La primera no impediría al individuo que la padeciese el cumplimiento de sus deberes, mientras que la segunda supondría su incapacidad. La locura irrumpe así en el foro, en los tribunales, iniciándose un debate, que ha llegado hasta el presente, sobre la responsabilidad penal o civil, o la capacidad legal, de las personas con trastornos mentales. Pero Cicerón nos introduce también en otro debate de gran importancia para el futuro de la psicopatología, el que tiene lugar entre estoicos y epicúreos. Como buen estoico, Cicerón rechazaba que el *supremo bien* esté en el placer y no en la virtud, lo que le lleva a la rectitud y a procurar evitar o corregir todo lo que se aleje del *recto camino*, de la norma moral. No es, pues, una casualidad que Cicerón sea citado profusamente por los alienistas que en el siglo XIX fundaron la psiquiatría y pretendieron, como más tarde veremos, sacar al loco de su *error* a través del llamado tratamiento moral. De igual modo, podría decirse que las actuales terapias cognitivo-conductuales poseen una cierta cualidad estoica. Por su parte, Epicuro, al rechazar los idealismos éticos, eleva el placer a un rango filosófico que niega el dolor o el sufrimiento como fundamento de la virtud y aboga por la búsqueda del placer siempre que este enseñe a modular “el límite impuesto a los deseos y a los sufrimientos”. En otras palabras, cuando Epicuro afirma que el placer es el fin primordial, no se refiere “al placer de los viciosos..., sino al no sufrir en el cuerpo y no estar perturbado en el alma”. Planteamiento que se emparenta sin esfuerzo con lo que Freud llamó *el principio de placer*, esto es, que el conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer, pero también con su par: *el principio de realidad*, que regula, que pone límites al deseo y lo modula

en función de las condiciones impuestas por el mundo exterior (moral, normas y leyes, costumbres, etc.).

Pero entre estoicos y epicúreos hay otras diferencias que merece la pena destacar. Algunas son políticas, pues mientras que Cicerón era un hombre de Estado, y de orden, Epicuro renegaba de las instituciones de poder y de los dioses. Otras, más importantes para nuestros propósitos, tienen que ver con la noción de cuerpo (y de alma), ya que, en oposición a la tradición platónica encarnada en Cicerón, para los epicúreos el alma era una parte real del cuerpo; o sea, la naturaleza del alma no sería inmaterial o inmortal, sino netamente corporal. El alma vive en el cuerpo y muere con él. Esto, naturalmente, supone una diferencia inconciliable que pone en cuestión —lo que más tarde volverá a recoger el psicoanálisis— el dualismo entre lo somático y lo psíquico, colocando al cuerpo como el escenario principal en el que se desenvuelve el deseo, la virtud o el deber. Con todo, las doctrinas de Epicuro fueron muy criticadas y escasamente comprendidas por sus contemporáneos; fueron los médicos los que más claramente desarrollaron un pensamiento materialista en relación con el alma y sus dolencias.

La visión de los médicos

A diferencia del pensamiento filosófico más hegemónico, la medicina antigua tendió a considerar el alma de una forma material. La medicina hipocrática huyó de toda consideración sobrenatural de la enfermedad y limitó su actuación al campo de la materia, del cuerpo, de modo que siempre consideró la enfermedad mental como una enfermedad del cuerpo. Este enfoque está presente tanto en el *Corpus Hippocraticum*, como posteriormente en la obra de Galeno (138-201 d.C.), cuyo texto *Las facultades del alma derivan de la complejión humoral del cuerpo* puede considerarse paradigmático de este tipo de aproximación médica a la locura.